



TITLE:

李東垣醫書における「短氣」の意義

AUTHOR(S):

東郷, 俊宏

CITATION:

東郷, 俊宏. 李東垣醫書における「短氣」の意義. 東方學報 2000, 72: 303-345

ISSUE DATE:

2000-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/66825>

RIGHT:

李東垣醫書における「短氣」の意義

東 郷 俊 宏

第一章 はじめに

「治療される側―治療する側」の関係が成立する医療の現場において、今も昔も診断が重要な意味を持つことに異議を唱えるものはいないであろう。的確な診断（見立て）とこれに基づく的確な投薬、ないし施術が患者の症状改善には不可欠と私たちは考えがちである。しかし、そもそも「身體のいかなる状態を病として意味づけるか」「ある疾病が種々の症状や徴候を伴うとき、どこまでを同一の疾病がもたらす症候群として捉えるか」といった問題について少しでも考えを馳せれば、「患者を見立てる」という行為がきわめて困難を伴う、時として危うい基盤の上にたった假説構成に過ぎないことに思い至るのではないか。患者は自分の愁訴・苦痛を述べることができても、それ以外の自分の身體状態をも十分に把握し、これを治療者に常に伝えているとは限らない。しばしば治療者は患者の訴えには上らなかつた種々の徴候、處見を據に「診断」という「物語」を紡ぐわけだが、この際に患者が呈する混沌とした身體症状のなかから、何を診断の手がかりとなる情報として治療者が取捨選擇するか、はその時代や地域、或いはその治療者個人における醫學觀、身體觀に依る

部分が大きいと考えるのが自然であろう。中國傳統醫學の場合も、脈診をはじめとする診断法や疾病のカテゴリー分類、例えば經脈や五臟六腑それぞれの變調がもたらす症候については『素問』、『靈樞』、『脈經』などの古醫經や張仲景の方書（『傷寒論』、『金匱要略』）に用意されているけれども、これらの文獻の記述が後世においてつねに均等に活用されてきたわけではない。

宋代以降に刊行された『素問』、『傷寒論』の注解書、また兩書の記述を理論的根據として引用する醫書は夥しい量に上る。しかしこのことは個々の醫家が自己の臨床のリアリティに基づいて醫經を再解釋したうえで、そのリアリティに合う「見立て方」を紡ぐことを可能にするだけの豊穡さと多義性が醫經に備わっていたことを逆に證するものである。

北宋期においては歷代皇帝による熱心な醫書校訂事業と印刷技術の發展を背景に、それまで閱覽が困難であった古醫書が一般の醫家の間に廣く流布、この結果『素問』運氣論篇に見える記述を基礎とした新しい病因論や藥理論の構築がなされ、明清期から現代中醫學に至る傳統醫學理論の前提をなしたことはすでに先學が指摘するところである。¹⁾『素問』流の運氣論が診断、用藥に應用されることにより、表面的な症狀觀察に基づく安易な投藥ではなく、臟腑經絡說を診断上の基礎とする、症狀に應じた自在な藥方の創製が可能となった。しかし、病理、用藥理論の整備はそれだけで臨床における處方運用に變革をもたらしたであろうか。

古典の中から抽出、整理された臟腑經絡說はいわばスタティックな病理學であり、確かに診断の枠組みを作るものの、實際の臨床の場面でこの原則論を全て現實の患者の症狀に合わせるのは困難であったことが豫想される。もしそれが可能であったなら同じ古典を根據としながら多くの醫說が編まれるはずがないからである。臨床家が患者に接し、診断という「物語」を完成させるまでには、患者の呈する様々な症狀、處見の中から診断に必要と判斷した情報を取捨選擇し、これにプライオリティーを與える必要がある。しかる後に古典の病理學の中から自己の診断に最も近いパターンを選擇し、治

療法（投薬・鍼灸）の裏付けとする。この際、患者から得た情報の取捨選擇とプライオリティーの付與には個々の臨床家が身體、疾病に對してもツリアリティーがバイアスとして入ることは避けられない。またこうしたバイアスが古典に記載される病因、病理學の「活用」のありかたに少なからず影響を及ぼしたに違いないのである。

従って宋代以降の醫家の醫説を論じる際には、單に古醫書からの引用状況を見るだけではなく、

- (1) いかなる疾病の患者を多く診ているか
- (2) 患者の呈する症状のうち、いかなる處見、徴候を重視したか
- (3) 當時盛行していた醫説や、使用されていた處方に對していかなる立場をとっていたか

上の三點のうち3については石田秀實氏が『素問玄機原病式』や『醫學啓源』等に見られる劉完素、張元素の言を引きつつ、金元期の醫學が宋代の成無己、龐安時、許叔微、朱肱らによる『傷寒論』研究を背景にした『傷寒論』再解釋の醫學としての側面を持つことを指摘する⁽²⁾。李東垣の醫説や王好古の『醫壘元戎』の構成を見ても氏の指摘は十分に首肯できるものであるけれども、さらに一步進んで『傷寒論』のみならず、『千金方』や『太平惠民和劑局方』（以下『和劑局方』）といった方書や北宋以降に書かれた『易簡方』、『三因極一病證方論』等に見える處方がどの程度使用されていたか、また個々の醫家の臨床においてその意味づけがどのように變化しているか、といった點についても注意を拂う必要がある⁽⁴⁾。なぜならば金元期の醫家たちはたとえ批判的であれ、舊來の方書に記載される處方を活用しており、これを「たたき臺」として新處方の創製を行ったと考えられる場合も少なくないからである。また例えば『和劑局方』の處方を用いた誤治について批判する場合も、處方そのものを無効として批判する、というよりも貧弱な診斷に基づく濫用に矛先が向けられていることに注意したい。金元期には『和劑局方』の限界が打破され新しい醫學が展開されたかのように語る解説書も

少なくないが、これは必ずしも當を得ない。むしろ『和劑局方』をはじめ、舊來の方書の處方を、その意味づけも含めてどのように臨床に取り込み、自己の醫說の構築に利用したかを問う方が意義深いのではないか。またこのように個々の醫家の身體觀や臨床上重視していた症候、舊來の方書の活用の仕方に注目していくことは、ともすれば北宋—明清期に至る醫學の發展史という「物語」のなかで、「攻下派」「補土派」といったレッテルのみを介して理解されがちな金元期の醫家達の臨床に、バランスのとれた評價を與えることにつながるであろう。

本稿では以上の觀點をふまえ、金元四大家の一人に數えられる李東垣を取り上げ、その醫說における「短氣」徵候の意義を検討する。「呼吸促迫」を意味する「短氣」は、漢代に成立したとされる『黃帝內經』にもみられる古い徵候名であり、張仲景の方書をはじめ、多くの醫書において様々な病態のもとに出現する望診、ないし聞診處見として記述される。

「補土派」(五臟のうち、土に相當する脾の虚損を病因として重視し、その保養を治療原則として採用する醫學上の流派)の開祖として現代中醫學にも多大な影響をもつ李東垣は、この「短氣」に殊のほか重きを置いており、自身の提唱した醫說において内傷處見の要として捉えていた。また處見としての短氣を重視した結果、同徵候を目標に使用される人參の意味づけもまた、從來の醫書に見られるそれとは異なるものとなった。本稿ではまず、『黃帝內經』の時代から北宋期にかけて著された主な醫書における「短氣」の用例を検討し、本徵候の背景とされてきた病態を分類したのちに、これを李東垣の代表的な醫書(『内外傷辨惑論』、『脾胃論』)における同徵候の記述と比較し、李東垣がこの徵候に對していかなるリアリティーを持っていたのかを浮き彫りにしていきたい。

第二章 歷代醫書における「短氣」徴候の記載

本章では北宋期までに著された代表的な醫書（『黃帝內經』『傷寒論』『金匱要略』『諸病源候論』『千金方』『太平惠民和劑局方』）を對象として、これらに記載された「短氣」徴候についてその背因となる病態を整理、検討する。各文獻における用例検討に入る前に、今日「呼吸促進」、「息切れ」と解釋される同徴候がいかなる状態を指すのかを『靈樞』および『傷寒明理論』（成無己撰、一一四〇年成）の記載からみていきたい。なお、短氣はしばしば産後の虚勞を背景として記述されるが、李東垣の醫説における短氣を論じる上では餘り重要な意味を持たないと判断し、2以降の検討ではこれを除外した。

1 「短氣」とはいかなる徴候か

徴候としての「短氣」について解説した最も早い例は、記述自體は簡略ながら『靈樞』において見られる。すなわち卷九「癲狂」第二十二に、「短氣、息短不屬、動作氣索、補足少陰」と記載されるのがそれであり、足少陰經の虚弱に起因する病態の一つとして現れる。「屬」は「續く」、「連續する」の意であるから、此處で言う短氣とは「一回一回の呼吸の長さが短く、すぐにとぎれて連續しない。また體を動かすことによって、呼吸が途絶えてしまう」状態として捉えられていたことが知れる。

一方「短氣」の状態について類似の「喘」と對比して解説するのは『傷寒明理論』である。本書は北宋期に成無己が著した『傷寒論』（一部『金匱要略』の内容を含む）の注解書であり、同書に記載の見られる症候・術語についてその特徴

や要因を論述するが、短氣徴候については以下のように述べる。

短氣者、短氣而不能相續者是矣。似喘而非喘。…。喘者張口、擡肩搖身、滾肚謂之喘也。…。所謂短氣者、呼吸雖數而不能相續、似而喘不搖肩、似呻吟而無痛者短氣也。

『靈樞』と同様に、「短氣」を毎回の呼吸時間が短縮し、長い呼吸ができない状態とした上で、成無己は「喘」と「短氣」を區別し、「喘」が「口を開く（張口）」「肩を上下させる（擡肩）」「體を揺らせる（搖身）」ことを特徴とするのに對して、短氣は「喘」に似ているもののこれらの特徴が見られず、また痛みを伴わないものとしている。

また「喘」は『說文解字』には「喘、疾息也」とあり、本來は短氣同様に呼吸促迫を意味していたものと思われるが、「喘滿而短氣」「喘促短氣」など「喘」「短氣」が併用される場合と、両者がそれぞれ個別に用いられる例とがあり、兩者は區別されていたと考えられる。従って「短氣」「喘」はともに呼吸の促迫を基礎としながら「喘」は肩を擡げる、體を揺らすなどの「喘ぐ」状態を主として指すのに對して、「短氣」はこれらが見られず、呼吸が速く、連續して呼吸を行うのが困難な状態を指すものと見てよいだろう。

2 『黃帝內經』中の「短氣」

『內經』における徴候としての短氣の記述は數自體が少ないうえに、原因について言及するところが少ない。よって關連する條文を全て列挙するとともに簡略な説明を付記する。

(a) 『素問』における短氣

①肺風…「岐伯曰、肺風之狀、多汗惡風、色𩚑然、白時欬短氣、晝日則差、暮則甚。其診在眉上、其色白」。（『風論』篇第四十二）…外感風邪を時令によって五臟に配當。秋季に中るものを肺風として、その病態を記述。短氣は欬嗽に伴

う徴候として言及される。

②胸背部疼痛…「背胸邪繫陰陽左右。如此其病前後痛澹、胸脇痛而不得息、不得臥、上氣短氣偏痛」。(「氣穴論」篇第五十八)…胸背部、脇部の疼痛に伴い、呼吸が苦しくなるさまを記述。

(b) 『靈樞』における短氣

①足少陰經虛…「短氣、息短不屬、動作氣索、補足少陰」(「癲狂」第二十二)…足少陰經の虛に起因する短氣。他の病態についての記載は無し。

②風痺…「風痺淫瀼病、不可已者、足如履冰、時如入湯中、股脛淫瀼、煩心、頭痛、時嘔時暈、眩已汗出、久則目眩、悲以喜恐、短氣不樂、不出三年死也」。(「厥病」第二十四)…「風痺」と稱する病證下に出現する短氣について言及。

③心痛…「心痛但短氣不足以息、刺手太陰」。(「雜病」第二十六)…心痛に伴う徴候として記述。心痛の原因については言及無し。

④心脹…「夫心脹者、煩心短氣、臥不安」。(「脹論」第三十五)…五臓の脹のひとつ、心脹に伴う徴候として記述。心脹特有の原因については言及が無く、脹の原因については厥氣(寒厥之氣)の存在を指摘する。

3 張仲景方書における「短氣」

(a) 『傷寒論』中の短氣

『内經』においては『素問』『靈樞』ともに「短氣」に關してさほど多くの記述を見ないが、張仲景の方書においてははっきり徴候の一種として認識されている。『傷寒論』における短氣の記載は「辨太陽病證并治下第七」「辨陽明病脉證并治第八」に集中してみられ、太陽病、陽明病の一徴候として捉えられていたことが知れるが、その病態分類については

先に掲げた成無己の『傷寒明理論』「短氣」項に明快な分析がある。いまその記述を陽明病のものと太陽病のものとに分けて示す。

①陽明病に屬するもの

「短氣腹滿而喘有潮熱、此外欲解可攻裏也。此爲短氣之實者也」。

②太陽病に屬するもの

(i) 「與其風溼相搏、汗出短氣小便不利、惡風不欲去衣、甘艸附子湯主之者、是邪氣在表而短氣者也」。

(ii) 「乾嘔短氣、汗出不惡寒者、此表解裏未和也、十棗湯主之」。

(iii) 「與其太陽病醫反下之短氣、躁煩心中懊惱、陽氣內陷、心下因鞭則爲結胸、大陷胸湯主之。是邪氣在裏而短氣者也」。

①陽明病においては「短氣」の他に「腹滿」「潮熱」といった共通の症候を目標として小承氣湯、大承氣湯などの瀉下劑の適用を指示する。成無己の指摘に見られる「短氣之實」とは、ここで指摘される短氣が「中焦實」に起因する事を述べたものである。⁽⁶⁾

②太陽病では三種の處方の使用目標として短氣が擧げられている。甘艸附子湯は「骨節煩疼掣痛、不得屈伸。近之則痛劇」と記述される、風濕に起因する關節部の激痛に對して用いられる處方で、短氣は關節||表の部位にある邪(痛み)に伴う症候として指摘される。大陷胸湯は陽明病で見た承氣湯類と同様、瀉下劑の一種で、當證では心下部での結胸(實邪によって堅くなる)によって短氣が生じるとされる。十棗湯は懸飲、すなわち胸脇部における痰飲の停滯に對して用いられる處方で、ここでの短氣は胸部での水邪(痰飲)の停滯を背景に生じるものと考えられる。⁽⁷⁾

(b) 『金匱要略』中の短氣(「痰飲」「胸痺」「歷節」)

① 痰飲

張仲景のもう一つの方書、『金匱要略』において短氣を症候の一つとして記述するのは「胸痺」「痰飲」「歷節」の三種の病證だが、このうち特に短氣の背因として指摘されるのは心下部における痰飲の停滯である。すなわち「痰飲欬嗽病脉證并治第十二」では痰飲、支飲、懸飲、溢飲など随伴する症候の異なる種々の痰飲病が擧げられるが、「短氣」は胸膈、心下部における痰飲（病的な水分の停留）の存在を推測するための根拠とされている。本項では

- (i) 支飲亦喘而不能臥、加短氣其脉平也。
- (ii) 胸中有留飲、其人短氣而渴、四肢歷節痛。
- (iii) 肺飲、不弦、但苦喘短氣。
- (iv) 水在心、心下堅築短氣惡水、不欲飲。
- (v) 夫病人飲水多、必暴喘滿。凡食少飲多、水停心下、甚者悸、微者短氣。
- (vi) 夫短氣有微飲、當從小便去之、苓桂朮甘湯主之、腎氣丸主之。

などの記述が見られる。(i)支飲、(iii)肺飲は喘息様の症状を、(ii)留飲は關節の疼痛を伴う疾病とされる。また(v)(vi)の記載から、心下部での水分の停滯が「悸」、または短氣の發現に大きく關與すること、またそれ故に苓桂朮甘湯や腎氣丸といった利尿作用を有する處方の使用目標として短氣が重要視されていることが知れる。『金匱要略』においては痰飲の概念は未整理の状態で、痰飲の停滯に至る過程や臟腑の失調との關連については言及するところが少ないが、當概念自體は後世の醫書にも引き繼がれ、短氣もその一徵候として記述されていく。

② 胸痺

胸痺は「胸痺心痛短氣病脉證并治第九」に記載される病證であり、胸背部の激しい痛みを主症候とし、短氣は随伴症候

として記述される。此處に「平人無寒熱、短氣不足以息者實也」とする記述があり、「寒熱（後の骨蒸、傳尸）」が存在しない場合の短氣は何らかの「實（物が充満、閉塞している状態）」を前提にしていることを指摘する。

③ 歷節

歷節は「中風歷節病脉證并治第五」に記載される病證であり、四肢の關節の疼痛を主症候とし、短氣は隨伴症候として記述される。³⁾

4 『諸病源候論』における短氣（「賁豚氣」「怒氣」「痰飲」「癖病」）

隋代に成立した『諸病源候論』は、中國醫學書の中では方を載せず、病因、病態、病理について専門に論じたほとんど唯一の書である。本書よりも以前に成った醫書の記述を大量に引用しつつ疾病を分類しており、一種の醫學辭典としての性格を有するが、分類基準が病因に據る場合と、病態、もしくは一症候に據る場合とが混在し、その結果同一の疾病が數項に涉つて別個に論じられていると考えられる場合が多々存在する。同文、重複文が夥しい量に上るのはこの故である。本書卷十三には「短氣候」なる項目がたてられ、短氣が出現する病態を二種類（「體實」¹⁰⁾「肺虛」⁹⁾）挙げているが、短氣はこれ以外の項目でも一症候として記述される。

本書における短氣の記載は、卷十三「氣病諸候」、卷二十「痰飲病諸候」「癖病諸候」にほぼ集中していると思われるので、これら項に焦點を絞って検討する。

① 卷十三「氣病諸候」

(i) 賁豚氣¹¹⁾「賁豚」とは『靈樞』『邪氣臟腑病形』及び『難經』五十六難にも記載の見られる病證名で、兩書では短氣を症候として擧げないが、本證の主な病態を「腎之積氣」に起因する、少腹部から心下にかけての氣の上衝とし

て記述する。本書における「賁豚」の記載も基本的にはこれらの記述を踏襲するが、「腎積」の由來を「驚恐」「憂思」を契機とする「神志」の傷動としたうえで、賁豚を「驚恐賁豚」、「憂思賁豚」の二種に分類する。短氣は後者の一症候として、「氣滿支心、心下悶亂（胸から心下部がつかえて苦しい）」「手足厥逆（手足の冷感）」などの症候とともに記載される。

(ii) 怒氣⁽¹²⁾・怒氣は「七氣」の一種。七種的情動（寒・熱・怒・悲・憂・喜・愁）變化によってもたらされる基本的な病態を「牢大如杯若桴、在心下、腹中疾痛欲死、飲食不能」としたうえで、七氣それぞれの特徴的な病態を個別に擧げる。短氣は怒氣の一症候として、「上氣」「心下部に突き上げるような熱痛」とともに記述される。

② 卷二十「痰飲病諸候」「癖病諸候」

『金匱要略』では痰飲の由來について具體的な記述に乏しかったが、本書では過剰な水分攝取としての性格が明確に打ち出され、「短氣」も水分の過剰な停滯もしくは飽食を背景に生じるとされる。すなわち「痰飲諸病」においては『金匱要略』に記載されたものも含め、痰飲に由來する症候を十六項に涉って論じているが、「支飲謂飲水過多、停積於胸膈間」「流飲者、由飲水多、水流走腸胃之間、漉漉有聲」等の記述からわかるように、痰飲（支飲、流飲）の由來を飲水過多としたうえで、胸膈、腸胃（腹部）において水飲が停滯、短氣を引き起こすとするのである。

卷二十では「痰飲病諸候」に續き、「癖病諸候」と稱する項目が立てられるが、これは痰飲同様、水分の過剰攝取を背景としながら、これに續く消化不良の結果起こる「胸脇部の脹滿（時に疼痛を伴う）」に力點が置かれる病證で、いわば「痰飲」の延長線上にある。ここにおいても胸脇部の脹滿をうけて、短氣が出現するとされる。すなわち以下の記載に見える通りである。

(i) 此由飲水聚停不散、復因飲食相搏、致使結積在脇下時有弦互起、或脹痛、或喘息短氣、故云癖結。（卷二十「癖

結候」)

(ii) 此由飲酒多食魚膾之類、腹内否滿、因而成渴、渴又飲水、水氣與食結聚、兼遇寒氣相加、所以成癖。癖氣停積、乘於脾胃、脾胃得癖氣不能消化、故令宿食不消。腹内脹滿、噫氣酸臭吞酸、氣急、所以謂之酒癖宿食不消也。(卷二十「酒癖宿食不消候」)

「結積在脇下、時有弦互起」とは脇の下が弓の弦のように張った状態を指すのであろう。iiは飲酒・過食とこれに續く過分な水分攝取により食物の消化不良と蓄積を招き、その結果としてやはり腹部の脹滿や呼吸の促迫(氣急)が起ることとする。換言すればこれらの痰飲、癖結は胸部、または腹部での實邪の存在を意味し、短氣はその邪氣を背景に生じる症候とされていることが理解されよう。

5 『千金方』における短氣(「虚勞」)

本書は孫思邈の撰にかかる醫學全書(七世紀中葉成立)であり、出典を明示しない例が多いものの、やはり先行する醫書からの引用を多く含む。短氣に言及する條文もこれまで述べたもののうち、多くが左のように本書の隨所で引用される。

「心脹」に關連する記述…卷十三「心藏脉論第一」

「心痛」に關連する記述…卷十三「心腹痛第六」

「胸痺」に關連する記述…卷十三「胸痺第七」

「怒氣」に關連する記述…卷十七「積氣第五」

「痰飲」に關連する記述…卷十八「痰飲第六」

「癰結」に關連する記述…卷十九「補腎第八」

上記の項目以外での短氣に關する主な記載は、卷十七「肺虛實第二」「積氣第五（五膈丸）」の各項および卷十九「補腎第八」に集中する。短氣は「肺虛實第二」では「肺氣不足」の徵候として、「積氣第五（五膈丸）」では飲食不節や情動の不安定に由來する胸膈での閉塞（五膈）の結果生じる症候として、「嘔吐」「上氣欬逆」といった症狀とともに記載される。¹³

本書における短氣の記述で特徴的なのは、同徵候を虛勞の一環として記載するものがみられることである。すなわち卷十九「補腎第八」において

- (i) 治虛勞、損羸、此乏欬逆短氣、四肢煩疼、腰背相引痛、耳鳴、面黧黯、骨閒熱。小便赤黃、心悸、目弦、諸虛乏。
- (ii) 五補湯。治五臟內虛竭。短氣、欬逆、傷損。鬱邑不足。下氣通津液方。

と記述されるものがそれである。此處で短氣は欬嗽の他、腰背痛、耳鳴り、面黑などの腎虛の症狀とともに併記される。¹⁴北宋初期に成立した醫學全書『太平聖惠方』の卷七「治腎虛補腎諸方」でも上の記載を筆頭に、短氣を腎虛の一徵候とする條文が多く見られ、舊來の醫書とは違った傾向として注目される。

6 『太平惠民和劑局方』における短氣

本書は北宋の醫療政策の一環として設置された「和劑惠民局」で使用されていた處方集に陳師文等が改訂を加え刊行したものである。大觀年間（一一〇七—一一一〇）の初刊以降、南宋末に至る間に幾度も増補改訂を繰り返して刊行された。處方集であるため使用目標となる病態、症候については比較的詳細に記載されるものの、病因病理に關する總説を缺き、ために病機を考慮せずに投藥する凡庸な醫を多數生んだとして後世、厳しく批判される。¹⁵しかしながら處方には今日日本

の漢方で用いられるものも多数含まれ、名方も多い。¹⁶⁾ 今回検討の対象とした李東垣においても本書所収の處方が基礎的な處方として多数用いられている。

本書における短氣の記載の検討に入る前にまず、本書の疾病分類に注目したい。卷一の「治諸風」を筆頭に②「治傷寒」、③「治一切氣」、④「治痰飲」、⑤「治諸虛」、⑥「治痼冷」、⑦「治積熱」、⑧「治瀉利」、⑨「治眼目疾」、⑩「治咽喉口齒」、⑪「治雜病」、⑫「治瘡腫傷折」、⑬「治婦人諸疾」、⑭「治小兒諸疾」の十四の病門により構成されており、『千金方』のような五臟六腑による疾病分類や、『諸病源候論』の病門分類を踏襲した『太平聖惠方』『聖濟總錄』のような複雑な疾病分類と異なり、實用を意識した簡便な分類が爲されている事が知れる。

短氣との関連であるが、續添諸局經驗方を含む全七八八方のうち、五七方に於いて短氣の記載が認められた。此は他の醫書に比しても斷然多い比率（七・二％）であり、所見として短氣が重視されていたこと、または極めてポピュラーに認識されていた徴候であったことが窺える。五七方の内譯についてみると二〇方が「治一切氣」、一三方が「治痰飲」、九方が「治諸虛」、以下「治痼冷」二方、「治積熱」一方、「治瀉利」二方、「治雜病」二方、「治婦人諸疾」五方、「諸湯」二方、「治小兒諸疾」一方となつてゐる。卷二「治傷寒」には短氣に言及した方は見られず、従つて『傷寒論』にみられた太陽病、陽明病の症候としての短氣はここでは觸れられない。

五七方の主治條文それぞれについて、「病因・病機」に關する記載を一覽表にした（表1）。五七方のうち三三方が「治一切氣」「治痰飲」に集中しているが、このうち、「肺氣不足」や、『千金方』にも記述の見られる「五膈之病」を除き、ほとんどの方において、脾胃の虛弱や冷えを含む中焦の不調、およびこれらによって生じる痰飲の停滯を「短氣」の前提として記述していることが理解されよう。また舊來の醫書において痰飲は、たとえば『金匱要略』において「胸中有留飲」「水停心下」とされたように、その所在について言及されることはあつても、特定の臟腑の不調とはあまり強く結び

つけられていなかったが、本書においては脾胃失調との関連性を明らかに意識している事が窺える。「胸膈痞悶」「胸膈痞塞」「胸膈滿悶」など胸腹部の閉塞感、つまり「つかえ」に關する所見が必ず添えられていることも本書において「中焦の異常」が病因として重視されていることを示唆するものである。「陰陽壅滯」という表現も胸膈を中心とした氣の昇降に注目すればこそ言及されるのであって、短氣は脾胃の損傷の結果、この昇降が障害されたことを示す徴候として捉えられているのである。

本書における疾病分類が舊來の醫書に比して簡略化されていることは先述したが、これまで見てきた他の醫書において痰飲とは別個に記述される事の多かった「胸痺」「欬嗽」などの症候も上に挙げた三三方の中に含まれており、脾胃の不調と強く關連づけられている事が知れる。

7 ま と め

以上、本章では北宋期までに成立した主な醫書における短氣の記載から、同徴候の背景となる病態を検討してきた。同一の病證であっても、その病因病機については各書で説明が微妙に異なる場合もあるから單純な概括は慎むべきであるが、あえてグループ分類すれば以下のようなになる。

- (1) 傷寒病の一症候として記述されるもの（「太陽病」「陽明病」）
- (2) 四肢の關節の疼痛を主症候とするもの（「歷節」）
- (3) 飲食・水分の攝取と停滯が關與するもの（「痰飲」「癖結」）
- (4) 胸部の疼痛を主症候とするもの（「胸痺」「心痛」）
- (5) 虚勞の一症候として記述されるもの（「虚勞」）

表1 『和劑局方』短氣が記述される處方とその病因に關する記載

方名	病	因
五膈圓	治因愁憂思慮、飲食不節、動氣傷神、致陰陽不和、臟腑生病、結于胸膈、遂成懷膈、氣膈、食膈、飲膈、勞膈之病	
嘉禾散	治中滿下虛、五膈、脾胃不和	
理中湯	脾胃不和、中寒上衝	
調中沈香湯	調中順氣	
五膈寬中散	五膈之病	
膈氣散	五種膈氣、三焦痞塞	
平胃散	治脾胃不和	
藿香半夏散	治胃虛中寒、停痰留飲	
三梭煎圓	順氣寬中、消積滯、化痰飲	
沈香降氣湯	治陰陽壅滯、氣不升降、胸膈痞塞	
分氣紫蘇飲	治男子、婦人脾胃不和、胸膈噎塞	
溫中良姜圓	溫脾胃、順三焦。治寒痰聚結、氣壅不通	
木香餅子	治脾經虛冷、胃腕寒痰、胸膈噎痞	
治中湯	治脾胃不和	
千金大養脾圓	治脾胃虛弱、停寒留飲、膈氣噎塞	
蘇子降氣湯	治中脘不快、心腹脹滿、陰陽壅滯、氣不升降、胸膈噎塞	
五皮散	治男子、婦人脾氣停滯、風濕客搏、脾經受濕	
參苓壯脾圓	治脾胃虛弱、胸膈痞悶	
人參丁香散	皆因三焦不調、脾胃虛弱、冷熱不和、邪正相搏、清濁不分、陰陽錯亂、停痰留飲、不能傳化。胸膈痞滿	
棗肉平胃散	治脾胃不和、中氣滯	
桔梗湯	除痰下氣。治胸脇脹滿	
胡椒理中圓	治脾胃虛寒、氣不宣通	
鐘乳補肺湯	治肺氣不足	
丁香半夏圓	治脾胃宿冷、胸膈停痰	
藿香散	溫脾胃、化痰飲、消宿冷	
人參養肺圓	治脾胃俱傷、氣奔于上、客熱薰肺	
溫中化痰圓	治肺胃受寒	
	治停痰留飲、胸膈滿悶	

人參	人參	細辛	茯苓	半夏	菟絲子	金釵石斛	石南	黃耆	雙和	十四味	小菟絲子	沈香	椒附	養正	金鎖正元	甘露	訶黎勒	丁香	牡蠣	導滯	膠艾	白朮	烏金	人參	當歸	五味	小理	人參
潤肺湯	清肺湯	五味子湯	半夏湯	夏湯	子圓	圓	圓	建中湯	和湯	建中湯	子圓	茸圓	附圓	正丹	元丹	飲	圓	薏散	蠟散	散	散	湯	丹	散	黃耆湯	黃耆湯	中湯	夏圓

肺胃俱虛	治肺經不足、胃氣怯弱、或冒風邪、或停寒有飲	治停痰留飲、胸膈滿悶	治肺氣不調	治腎氣虛損、五勞七傷	治真氣不足、元臟虛弱	治風毒	治男子女人諸虛不足	治營衛不足、胸膈俱傷、積勞虛損	治腎氣虛損、五勞七傷	治真氣不足、下元冷慄	補虛壯氣、溫和五臟	却邪輔正、助陽接真。治元氣虛虧、陰邪交蕩、正氣乖常、上盛下虛、氣不升降、呼吸不足、頭旋氣短	治真氣不足、元臟虛弱	治丈夫、婦人、小兒胃中客熱	治腸胃虛弱	治脾胃虛弱、宿寒停積、或飲食生冷、內傷脾胃	治諸虛不足	治重物壓注、或從高墜下、作熱五內	治勞傷血氣、衝任虛損、月水過多	治婦人三六病	皆因衝任之脉宿挾疾病	治產後去血過多、血虛則陰虛、陰虛生內熱、內熱曰煩	治產後腰脚疼痛	溫中益氣、治胸膈痞滿	治脾胃不和、中寒上衝	治肺胃受冷
------	-----------------------	------------	-------	------------	------------	-----	-----------	-----------------	------------	------------	-----------	---	------------	---------------	-------	-----------------------	-------	------------------	-----------------	--------	------------	--------------------------	---------	------------	------------	-------

- (6) 情動の變化を背景とした氣の上衝に伴う症候として記述されるもの（「賁豚」「怒氣」）
 (7) 「肺氣」の不足とのみ言及されるもの

以上のうち、ほとんどの醫書に指摘が見られたのは3の痰飲に關するものであり、『金匱要略』で初めて言及されて以來、『諸病源候論』、『千金方』、『和劑局方』でその内容を豊富にしながら常に短氣を主要な症候のひとつとして擧げてきたと言える。痰飲は飲食の攝取、消化狀態と關連すること、また『和劑局方』で脾胃（中焦）の異常、虛弱と結びつけられている、などの理由から飲食不節とこれに起因する脾胃の損傷を病因論の基礎とする李東垣の醫說との關連が注目される。次章では李東垣の醫書中の短氣の用例、内傷論における同徵候の位置づけを檢討することとし、それから本章の檢討をふまえながら李東垣が短氣に對して與えた獨自の意味づけを浮き彫りにしたい。

第三章 李東垣醫書における「短氣」

1 李東垣とその代表的著作

李東垣は名杲、字明之、晩年は東垣老人と號した。富裕な家に生まれたが、母親の病氣に際して衆醫に治を求めたものの診斷が皆異なり、證が定まらぬうちに死に至ったことを悔やみ、當時醫名の高かった張元素の門下に入った。數年にしてその學問を修めたものの、當初は醫を以て業とはしなかった。壬辰の變時、蒙古軍の包圍を受けた開封において、多くの醫が衰弱していく人々を傷寒と判斷して攻下藥、解表藥を投じ、却って死期を早めていくのを目撃、内傷病と外寒病の辯別の重要性を悟り著したのが『内外傷辨惑論』である。同書の基本的内容は壬辰の變より間もない時期に完成していたものと考えられるが、自序は晩年の一二四七年に書かれている。また『内外傷辨惑論』の不備を補う目的で『脾胃論』を

その二年後に完成させた。李東垣は以上の二書、および彼の創製になる補中益氣湯などの名方によって後世、補土派の開祖としての名を不動のものとする。

2 『内外傷辨惑論』における「短氣」

(a) 『内外傷辨惑論』上卷に見える鑑別基準としての短氣

『内外傷辨惑論』は三卷より成り、上卷は内傷と外寒病の辯別について述べた十三の論により構成される。冒頭の「辨陰證陽證」は蒙古軍の包圍解除後の都開封での惨狀を生々しく記し、かつ李東垣の執筆動機を明確に伝えるものである¹⁷で、長文であるがその後半部分を以下に譯出する。

先の壬辰改元の時、都は戒嚴下にあり、三月下旬にいたって、敵の攻撃に堪えることおよそ半月に及んだ。包圍が解けた後、都の人で病を得なかったものは、萬に一二人としてなく、病死するものが後を絶たなかった。都にある十二の各門には、毎日死體が運ばれ、その數は多いときで二千、少いときでも千を下らなかった。かかる状況はおよそ三月ほど続いた。この間、百萬人もの人々が同時に風寒外傷の邪を感受したなどということがあり得るだろうか。籠城中ほとんどの人が飲食に節なく、勞役により傷られていたこと、言うまでもない。朝には飢え、暮には飽食し、起居も不規則となり、寒温も節度を失っていた。こうして経ること二三ヶ月、胃氣は虧乏すること久しく、ひとたび飽食大過すればこれに傷られ、また治療も宜しきを失ったため、命を失ってしまったのである。こうした状況はこのたびの都大梁のみではなく、遠く貞祐、興定年間（一二一三—一二一四年）の東平、太原、鳳翔などにおいても同様で、包圍解除後、人々が次々と病死していった。餘が大梁にあって親しく見たところでは、（醫家が）發汗させたり、巴豆劑を用いたり、承氣湯を用いて下させた結

果、（患家は）たちまち變じて結胸、發黃をなし、そのうえさらに陷胸湯、陷胸丸および茵陳湯を用いて下させていたが、死なないものはなかった。もとより傷寒の病ではなかったものが、誤治によって、眞傷寒の證に類似したものに變じたのは、すべて藥方選擇の誤りというべきものである。そこで私は平生より自分で試みて效果のあつた治驗をもとに、『内外傷辨惑論』一篇を著し、先哲の論じるところを敷衍、近世の變故を歴擧した。志を同じにするもの、その意圖するところを審らかにし、類に觸れてこれを發展させ、後世の人の横天を未然に防がんことを願う。

ここで李東垣は都開封のみならず、他のどの城市においても人々を病に至らしめたのが外寒病ではなく飲食不節、勞倦を背景とする内傷であつたこと、そして「胃氣虧乏」が存在するにもかかわらず多くの醫がこれを傷寒と判斷し、發汗劑や巴豆劑、また承氣湯のような攻下劑を適用することで多くの人が死に至つたことを傳えている。「胃氣」の保養に力を注ぐことは李東垣の師、張元素も強調したことであるが、發汗劑、巴豆劑、攻下劑のいずれを用いても多數の死者が出たことは胃氣の重要性をさらに意識させるとともに、「元氣、穀氣、榮氣、清氣、衛氣、生發諸陽上升之氣、此六者、皆飲食入胃、穀氣上行、胃氣之異名、其實一也」という認識を生み、補中益氣湯を始めとする處方の創製を動機づけたのだといえる。

卷上は「辨陰證陽證」を含め、外寒内傷の辨別法について十三の論を立てる。以下にその項目を擧げる。

1. 辨陰證陽證、2. 辨脉、3. 辨寒熱、4. 辨外感八風之邪、5. 辨手心手背、6. 辨口鼻、7. 辨氣少氣盛、8. 辨頭痛、9. 辨筋骨四肢、10. 辨外傷不惡食、11. 辨渴與不渴、12. 辨證與中熱頗相似、13. 辨勞役受病表虛不作表實治之

以上十三章のうち李東垣は4・7・12・13の四章において内傷の基準としての短氣に觸れる。以下にその部分譯を示す。⁽¹⁸⁾

「外感八風之邪」

八風の邪に由來する外感病が有餘の證であるのに對し、飲食不節や勞役に由來する内傷病は、すべて不足の病である。内傷の場合も惡風、自汗はあるが、湯暖で無風の場合であれば惡風もない。外傷において鼻流清涕、頭痛、自汗が見られるのと頗る相似するが、これらを細かく分け入ってみると兩者は異なる。

外感風邪の場合は惡風、自汗、頭痛、鼻流清涕などの症狀は常に存在し、かつ日を追って激しさを増す。そして直ちに裏に傳入して下證をなす。その話聲は重濁し、高厲有力であり、鼻は塞つて通じないため、鼻から息はできない。攝食には問題はなく、腹中も和し、味覺、大小便にも異常はない。筋骨に疼痛があるため體を動かすことはできず、床に伏したまま、體を起こすのにも助けを必要とする。

飲食不節や勞役に傷られて生じた内傷の場合も、惡風はあるものの、露地で大漫風が吹いてもこれを惡むことはなく、逆に門や窓の閒隙から吹き込む小賊風を大いに惡む。かかる點が傷風、傷寒などとは異なる。また鼻流清涕、頭痛、自汗は時として存在するものの、(内傷の場合は)鼻からの呼吸(氣)が短く、呼吸全體も淺い。言語を發すると呼吸もまた、さらに短く怯弱になる。妨食(食欲はあるが食べられない)、消化不良、食欲不振、のいずれかが存在し、腹中和せず、或いは腹中が引きつって體を伸ばせなかったり、味覺がない。頻尿ではあるが口渴はない。勞役により病を得た最初の頃には、食が少なく、小便是赤黃、排便は常時困難が伴い、或いは澀り或いは結し、或いは虛坐してただわずかに白膿を見るのみであったり、時に下氣し、黄色の糜狀のものを泄したり、白色の便を下痢したり、便が堅く全く便通がない、等の症狀をみる。また心下が痞えたり、胸中閉塞して、刀で割くがごとく痛む、といった症狀が代わる代わる出る。時に胃脘が心に當って痛んだり、兩脇が支えて痛むことがある。これらは臍下における相火が、巨川の水の如き勢いで上行し、陽明經の流れを逆行させるからで、胸中は亂れ、呼吸も安定することはなく、甚しい時は高く喘ぐ。熱は元氣を傷り、四肢

は収まらず、體を動かすことがいとわしくなり、床に伏した状態となる。外感病の場合はかかる證がないため、兩者の辨別は容易である。

「辨氣少氣盛」

風寒を感受した場合の外感病においては、その氣（呼吸）は壅盛にして有餘となる。一方、飲食勞役に由來する内傷病の場合は、口鼻からの呼吸がいずれも短く促迫状態となる。兩者の區別はいかにすべきか。外傷風寒病の場合は、心肺の元氣はもとより損われておらず、外邪が加わることで、鼻氣は壅塞となり、顔は赤く、鼻がつまり、鼻から息ができず口から呼吸する。そのため言葉を發すると、必ず最初の方が軽く、後半が重い。話し聲は大きく、壯厲かつ有力である。傷寒の場合は鼻乾で無涕、面壅色赤、言語を發する際にはやはり最初は軽く、次第に重い聲になる。かつその聲は壯厲にして有力、つまり有餘の状態である。傷風の場合は鼻流清涕はあるが、嗔聲であり、言葉を發すると瓮中から響くような聲だが、やはり最初が軽く後半が重い、高掲にして有力の聲であり、これらは全て呼吸有餘の状態を示すものである。

飲食勞役を背景とする内傷病においては、心肺の氣が先に損われ、熱が傷るところとなる。熱が氣を傷ったなら、四肢無力となって動くこともままならない。口鼻からの呼吸も全て淺くしかも促迫（短氣少氣）し、上喘、懶語する。だから人が何かを問いかけても、十のうち一も答えず、無理に答えようとすれば、呼吸はさらに弱く、聲も小さくなる。これが氣短、不足の徴である。内傷病の呼吸状態はこのように明白であるため、婦女子でも容易に辨別する事が可能である。

「辨勞役受病表虛不作表實治之」

勞役によって既に腎閒において陰火が沸騰している場合や、勞役によらずとも大舍のなかで、あるいは陰涼の場處で衣服を脱ぎ、新たに沐浴、そのうえで背の冷たい場處で坐臥するなどして陰火が腎閒に下行した場合は、皮膚腠理が極度に虚して陽氣が失われた状態となる。風が吹き込み、寒涼が害するところとなると、表が虚しているためその風寒にたえられ

ず、これを自ら外感風寒の病とみなして、醫に解表治療を乞うが、その結果元氣を二重に瀉してしまふ。禍を招くこと掌を返すがごとしである。幸いにしてそこまで至らなくとも虚勞の状態となり、氣血は皆弱っているから、完全に回復することはできない。もとより表虚の人が、風寒の損なうところとなり、虚邪が表を犯した際には、病み始めの一二日間は、賊邪を外感した場合の有餘證と大變よく相似した症狀を呈する。そのため（内傷か外感病か）迷うわけだが、醫を請う者は呼吸の状態が盛んか否かで（内傷と外感病を）辨別すべきである。外邪に傷られた場合は、話をすると發聲が必ず最初は軽く、次第に重い、高厲で有力の聲となる。これに對し、勞役や飲食不節による内傷の場合は、表虚不足の病であるから、必ず呼吸が促迫（短氣氣促）、上氣高喘、懶語（言葉を發するのをいとう）し、その聲も弱く無力である。

「辨證與中熱頗相似」

天氣大熱の時に路途、あるいは田野にて肉體を酷使したり、もとより體力が弱いにもかかわらず、ほとんど食事をしない状態で肉體を酷使したり、修善常齋の人（善道に勵み、常に精進して飲食を慎んでいる人）などは、胃氣が久しく虚した状態にある。かかる人が勞役により病を得た場合、その症狀は陽明中熱の白虎湯證と似ており、肌體を捫摸すれば必ず壯熱がみられ、燥熱悶亂がある。また大いに惡熱し、渴して水を飲む。これらの症狀はみな過甚な勞役を背景として現れるのである。さらに身體が痛むなど、病を受けて間もない時期は、外感中熱の有餘證とよく似た症狀がみられるが、これに誤って白虎湯を與えれば、旬日にして必ず死す。この證は脾胃の大虚、元氣不足であり、口鼻における呼吸は短く促迫して上喘する。また日轉以後、陽明がその時を得る頃には、必ず病が少し減ずる。もし外感中熱の病であれば、日晡時に必ず大いに譫語し、その熱も増加、大いに渴して水を飲んで、絶え間なく煩悶する。勞役に起因する（内傷）不足の病では、かかる證は全くみられないから、辨別も容易である。

十四章はそれぞれ外寒病と内傷病の共通する症候（頭痛・自汗・鼻流清涕・惡風）にも言及しつつ、兩者の鑑別點について多くの字數を割いて解説しているが、呼吸の状態については四章にわたって繰り返し取り上げている。引用文中、傍丸部は外寒病（傷寒・傷風）における呼吸状態を、傍點部は内傷病におけるそれを示しているが、單純に呼吸の状態を比較するのみならず、言語の發聲状態についても呼吸とリンクさせてつぶさに觀察、比較していることが理解されよう。すなわち内傷においては單に呼吸の促進のみならず、「言語を發しようとする」と呼吸がさらに促進し、弱くなる（語則氣短而怯弱）、「人に何かを尋ねられても喘いでいるため、言葉を發することが厭わしく感じられる（上喘懶語、人有所問、十不欲對其一、縱勉強答之、其氣亦怯、其聲亦低）」といった状態が指摘される。一方外寒病の場合は、對照的に「低音で濁った、大きく響くような發聲（語聲重濁、高厲有力）」になるとする。

李東垣は短氣を内傷の基本的な徵候とした上で、これを「熱傷元氣」「腎間陰火沸騰」などを背景として生じる一種の熱證としてゐること、さらに「手足が思うように動かせず、ずっと横臥したままの状態でいようとする」といった衰弱状態を付記している點が注目されよう。

このように「短氣」は單に内傷の鑑別基準として重視されたのではなく、以上のように外寒病における呼吸状態との比較の中で注目されていること、呼吸状態のみならず精神状態をも含む全身の衰弱状態を反映する所見として記述されていることがここでは理解される。それではこの短氣はどのような機序で起こるとされているのであろうか。

(b) 『内外傷辨惑論』卷中——内傷論における短氣——

『内外傷辨惑論』、『脾胃論』では『素問』、『難經』などの醫經から多くの經文を引用し、脾胃を病因の中心に据える自説の根據としているが、そのうち主要なものを内容的に分類すると以下のように分けることが可能であろう。すなわち

(一) 五臟六腑の中心（土位）を爲し、水穀の氣を受容、運化することで全身の滋養の要となる脾胃の重要性を説明するもの、

(二) 脾胃において受容された水穀の氣が全身の滋養にかかわるシステムについて述べたものである。一は

人以水谷爲本、故人絕水谷則死、脈無胃氣亦死。（『素問』平人氣象論）

胃者、水穀之海也。主稟四時故皆以胃氣爲本。（『難經』十五難）

などの記述がこれに相當する。一方、二に相當するのは、以下に掲げる『素問』「經脈別論」の一節であり、病理學的な内容を含むものではないが、その記述は『内外傷辨惑論』、『脾胃論』の兩書において五カ所に涉って引用される。

食氣入胃、散精於肝、淫氣於筋。食氣入胃、濁氣歸心、淫精於脈、脈氣流經、經氣歸肺、肺朝百脈、輸精於皮毛。飲入胃、遊溢精氣、上輸於脾、脾氣散精、上歸於肺、通調水道、下輸膀胱。水精四布、五經並行、合於四時五臟陰陽、揆度以爲常也。

ところで、内傷について詳説している『内外傷辨惑論』巻中「飲食勞倦論」、および『脾胃論』巻中「飲食勞倦所傷始熱中論」では、右にあげた「經脈別論」の後半部分のみを引用する。しかもこの際に『素問』の原文通りではなく、最初の部分を「飲食入胃、遊溢精氣」に作っており、「飲（水分）」の代謝経路について述べた『素問』原文の内容が、胃に受容された飲食物の精氣が脾を介して肺に輸られ、肺の水道調節機能により全身に散布される、という文脈に変更されている。また『脾胃論』における他の引用箇所と異なり、引用に先立って必ず「夫胃爲水穀之海」と記すことから、飲食物から得られた精氣のたどる経路について、李東垣が「脾胃から肺へ」というルートを念頭に置いていたことはほぼ間違いない。この點は李東垣の醫學理論を考える上で重要な意味を持つと考える。何故なら、生理學的な意味での脾胃の重要性

と、脾胃の働きによって得られた精氣のルートをワンセットにして論述することは、案外それまでの醫家の理論には見られなかった傾向だからである。たとえば李東垣以前に脾胃の重要性をとらえた醫家に許叔微がいるが、彼の醫學理論には先述のごときルートの説明はなく、従って脾胃の損傷に基づく病理の説明に違いが生じてくるのである。

李東垣は脾胃の損傷とこれによる「元氣虛」の結果として生じた陰火（心火）が上攻して上焦、肺を傷めることを隨所で指摘するが、これは以上のような「經脈別論」の引用を伏線として考えると考えれば大變わかりやすい。

では、李東垣が内傷病の治療において、その主要な徴候と認識していた「短氣」と「經脈別論」から導き出された生理學とをどのように結びつけているかを、『内外傷辨惑論』巻中の補中益氣湯「立方本指」のなかに見てみたい。

夫脾胃虛者、因飲食勞倦、心火亢甚、而乘其土位、其次肺氣受邪、須用黃耆、人參。甘艸次之。脾胃一虛、肺氣先絕、故用黃耆以益皮毛而閉腠理、不令自汗、損其元氣。上喘氣短、人參以補之。心火乘脾、須炙甘艸之甘以瀉火熱、而補脾胃中元氣。若脾胃急痛並大虛、腹中急縮者、宜多用之。

補中益氣湯「立方本指」は、李東垣が創製した種々の補劑が前提として生理學をもよく表しているが、ここで「心火亢甚してその土位に乗ずれば、その次肺氣邪を受く」、「脾胃ひとたび虚すれば、肺氣先に絶す」というように、脾胃の虚、および心火の亢甚が先ず「肺を傷る」としていることは注目に値する。同様の指摘はここ以外にも清暑益氣湯、升陽益胃湯（『脾胃論』）の項でも繰り返されており、補劑の創製に際し李東垣が、「脾胃虚」に引き續いて「肺氣虚」が起こり、その具體的な症狀として自汗や短氣が現れると考えていたことを示している。『素問』や『靈樞』は脾胃虚の症狀として四肢困倦などをあげるものの、これが直接肺に影響を及ぼし、具體的な症狀を惹起する旨はいずれの篇にも記載がない。ただ「經脈別論」が胃によって受容された「飲」が精となって、これが脾を介して肺に輸送されたのち、肺の水道調節機能により膀胱へと下輸され、結果的に全身に散布されることを生理學的な見地から述べるのみである。つまり「經

脈別論」の記述を生理學上の基礎として導入することにより、「脾胃虛↓肺虛」という病機を導き、短氣・自汗を内傷病の初發症狀として説明することが可能となったのである。換言すれば内傷病の記述に際して「經脈別論」の記述をわざわざ引用するのは、李東垣にとって「短氣」、「自汗」が内傷の徵候として重要な意義を持っており、これを脾胃虛と結びつけるロジックが必要であったことを意味してしよう。

「立方本指」はまた、黃耆によって肺の機能である腠理の固攝を正常化して自汗を止め、人參によって短氣を治し、甘艸によって上攻した火熱を瀉すとして、三藥の役割分擔を明確にする。言うまでもなく以上の三藥は、李東垣の創製にかかる種々の溫補藥の基本的な構成藥であるが、李東垣は單に各生藥の主治を決めただけでなく、しばしば「瀉熱之聖藥」としてこれらに言及していることから窺えるように、三藥をとともに陰火を瀉すうえで必須の構成藥として注目にしたい。三藥はまた、「補元氣」としての意味づけも有しているから、李東垣は結果的にこれら三藥に三重の意味づけを付したことになる。このことも「短氣」、「自汗」といった徵候を、「元氣虛」、あるいは「陰火上攻」の徵として李東垣が重視していたことを逆に證するものと言える。

脾胃を損傷するのは飲食勞倦のみではなく、暑氣、濕熱なども同様であり、したがってこれらに對應する清暑益氣湯、生脈散などの條文にも短氣は主要な徵候として挙げられる。

李東垣が内傷の基準となる處見として「短氣」を重視していたこと、短氣は「自汗」、「面赤」、「煩熱」などと並び飲食勞倦に起因する脾胃虛損、元氣の消耗、及び心火（陰火）の一徵候として捉えられていたこと、さらに「短氣」を目標に人參が處方中に採用されており、黃耆、甘艸とともに「除熱之聖藥」として重視されたこと、以上の三點が明らかになったと思う。歴代の本艸書では、人參が短氣を治する事は記述が無く、『經史證類大觀本艸』に「肘後方。治上氣喘急鳴息使欲絕」とあるのがやや近い。一方李東垣の師匠である張元素の『醫學啓源』卷下「用藥備旨」人參項に「氣溫味甘、

治脾肺陽氣不足、及肺氣促短氣少氣、補中緩中、瀉肺脾胃中火邪、善治短氣、非升麻爲引用、不能補上升之氣、升麻一分、人參三分、可爲相得也」とあり、王好古『湯液本艸』人參項に「象曰」としてほぼ同文が見出される。また『濟生拔粹』が引く『潔古老人珍珠囊』人參項には「補胃氣瀉心。喘嗽勿用之。短氣用之與」とする記述が見える。『湯液本艸』に「象曰」として引かれている書は李東垣の『用藥法象』と考えられているが、同書は早くに失われていること、また元素の『醫學啓源』も李東垣の手を経て刊行に至っており、李東垣の手が入っている可能性も否定しきれないこと、『潔古老人珍珠囊』も成立當初のまま收録されてはいない、などの理由から誰が最初に人參の主治として短氣を認めたかは、明確ではない。短氣を人參の主治とする記述は『醫學啓源』以前にはさかのぼらないようであり、現在のところは張元素を最初とするのが無難と思われる。しかしながら今日残された張元素の醫書には、人參を短氣の治療薬として積極的に用いていたことを窺わせる記述は見られず、李東垣の醫書では「如氣弱氣短者、加人參」（『脾胃論』君臣佐使法）といった記述に至る所に見えることから、人參の主治に關するこうした認識はやはり李東垣において本格的に始まる、と考えて良いように思われる。

(c) 『内外傷辨惑論』卷下における消導・消濕薬、吐薬の意義

李東垣は内傷病の治療に當たって必ずしも溫補劑ばかりを用いていたのではなく、枳實や大黃などの苦寒薬、または巴豆のような大熱薬も患者の症候さえ合えば積極的に用いていた。『内外傷辨惑論』卷中は補中益氣湯の「立方本指」以下、損傷した脾胃を補う（補元氣）、升陽を主眼とした處方を載せているが、卷下においては内傷の原因となった飲食の排出（消導・消濕・吐）に力點が置かれる。したがって同じ「内傷」について述べていてもそのメカニズムや治方の説明のあり方、また記載される處方の構成などは中卷までのものとはかなり異なる。今卷下の構成を以下に掲げ、各項目について内容を検討してみたい。

1. 辨内傷飲食用藥所宜所禁、2. 飲食自倍腸胃乃傷分而治之、3. 論酒客病、4. 臨病制方、5. 隨時用藥、6. 吐法宜用辯上部有脈下部無脈、7. 重明木鬱達之之理、

冒頭の「辨内傷飲食用藥所宜所禁」ではまず、師匠の張元素の言を引き、峻劑は體内に蓄積された邪氣を去ることはできても、その構成薬がもつ「情性」によって元氣の更なる損傷を招くとしてその危険性を指摘する。そしてその例として大熱を有する巴豆劑、大黃、牽牛などの大寒、大辛劑を用いた處方を挙げ、その濫用を繰り返し批判する。しかし李東垣の基本的なスタンスは以下の文に見えたとおりである。

飲食一傷、若消導藥的對其所傷之物、則胃氣愈旺、五穀之精華上騰。乃清氣爲天者也、精氣神氣皆強盛、七神衛護、生氣不_レ乏、增益大旺、氣血周流、則百病不能侵、雖有大風苛毒、弗能害也。此一藥之用、其利博哉。

飲食物によって傷られても、的確な消導藥により傷った邪氣を取り除けば、胃氣はますます盛んとなり五穀の精華が上騰する。そしてこれをうけ、精氣や神氣、また七神の保護機能が益し、氣血のめぐりも良くなるから病氣にも罹りにくくなる、とする。したがって重要なことは「養胃之理」に據って症狀、傷った食物に應じた的確な消導劑を用い、胃氣を盛んにすることとなる。

續いて李東垣は張元素の創製にかかる枳朮丸を筆頭に十九種（丸劑十六・湯劑二・散劑一）の處方を挙げる。枳朮丸は、枳實、白朮の二味より成り、この組み合わせ自體は『金匱要略』『水氣病脈證』枳朮湯において見られる。同方は水飲に由來する心下痞の解消を目的とし、やはり飲食に由來する中焦の痞えを目標とする枳朮丸と類似の方意であるが、枳朮丸は丸劑である點が異なるほか、以下のような特徴を持つ。

(1) 單に處方全體を消導劑として位置づけるのみではなく、構成生藥それぞれの意味づけを明確にしている。すなわち白朮によって先に脾胃を補った後に、苦寒藥である枳實によって消導作用が無理なく行われるように役割分擔が明確にな

っている。またこのために白朮の量を枳實の二倍に設定している。

(2) 「荷葉裏焼飯爲丸」という特殊な炮製を施すことにより、やはり薬が直接脾胃に負擔をかけるのを未然に防ぐ。

「胃氣」の保養を重視した張元素らしい處方といえるが李東垣もこの張元素の考え方に學ぶ點が多かったのであろう、枳朮丸以下に記載される處方のうち橘皮枳朮丸・麴蘗枳朮丸・木香枳朮丸・半夏枳朮丸・除濕益氣丸はいずれも枳朮丸の

表2 『内外傷辨惑論』卷下「辨内傷飲食用藥所宜所禁」所收の處方（構成生薬の記述順については、わかりやすくするため原文の順序を若干変更してある）

方 名	構 成	生 薬	炮 製	出 典・備 考
1 枳 朮 丸	枳實 白朮 橘皮	枳實 白朮 橘皮	荷葉裏焼飯爲丸	張元素創製
2 橘 皮 枳 朮 丸	枳實 白朮 橘皮	枳實 白朮 橘皮	荷葉裏焼飯爲丸	
3 麴 蘗 枳 朮 丸	枳實 白朮 大麥蘗麴 神麴	枳實 白朮 大麥蘗麴 神麴	荷葉裏焼飯爲丸	
4 木 香 枳 朮 丸	枳實 白朮 木香	枳實 白朮 木香	荷葉裏焼飯爲丸	
5 木 香 化 滯 湯	枳實 木香 半夏 橘皮 草豆蔻仁 柴胡 當歸 枳甘 草紅花	枳實 木香 半夏 橘皮 草豆蔻仁 柴胡 當歸 枳甘 草紅花	なし	
6 半 夏 枳 朮 丸	枳實 白朮 半夏	枳實 白朮 半夏	荷葉裏焼飯爲丸	
7 丁 香 爛 飯 丸	丁香 木香 京三稜 廣茂 甘草 縮砂仁 丁香皮 益智仁 香附子	丁香 木香 京三稜 廣茂 甘草 縮砂仁 丁香皮 益智仁 香附子	湯浸蒸餅爲丸	
8 草 豆 蔻 丸	枳實 白朮 草豆蔻 大麥蘗麴 半夏 神曲 乾生薑 橘皮 黃芩 青皮 炒鹽	枳實 白朮 草豆蔻 大麥蘗麴 半夏 神曲 乾生薑 橘皮 黃芩 青皮 炒鹽	湯浸蒸餅爲丸	
9 三 黃 枳 朮 丸	枳實 白朮 橘皮 黃芩 黃連 大黃 神曲	枳實 白朮 橘皮 黃芩 黃連 大黃 神曲	湯浸蒸餅爲丸	
10 除 濕 益 氣 丸	枳實 白朮 黃芩 神曲 蘿蔔子 紅花	枳實 白朮 黃芩 神曲 蘿蔔子 紅花	湯浸蒸餅爲丸	
11 上 二 黃 丸	黃芩 黃連 升麻 柴胡 甘草	黃芩 黃連 升麻 柴胡 甘草	湯浸蒸餅爲丸	
12 枳 實 導 滯 丸	枳實 白朮 黃芩 黃連 大黃 神曲 澤瀉 茯苓	枳實 白朮 黃芩 黃連 大黃 神曲 澤瀉 茯苓	湯浸蒸餅爲丸	傷寒論
13 枳 實 梔 子 大 黃 湯	枳實 梔子 豆豉	枳實 梔子 豆豉	なし	
14 白 朮 丸	枳實 白朮 半夏 神曲 橘皮 黃連 白礬	枳實 白朮 半夏 神曲 橘皮 黃連 白礬	湯浸蒸餅爲丸	
15 木 香 見 睨 丸	巴豆霜 神麴 京三稜 石三稜 草豆蔻 香附子 升麻 柴胡 木香	巴豆霜 神麴 京三稜 石三稜 草豆蔻 香附子 升麻 柴胡 木香	湯浸蒸餅爲丸	
16 三 稜 消 積 丸	巴豆 京三稜 廣茂 炒麴 青橘皮 陳橘皮 丁皮 益智 茴香	巴豆 京三稜 廣茂 炒麴 青橘皮 陳橘皮 丁皮 益智 茴香	醋打麵糊爲丸	金匱要略
17 備 急 大 黃 丸	巴豆 大黃 乾生薑	巴豆 大黃 乾生薑		
18 神 應 丸	巴豆 杏仁 黃蠟 百草霜 乾薑 丁香 木香	巴豆 杏仁 黃蠟 百草霜 乾薑 丁香 木香		寒藥過服時の處置藥
19 益 胃 散	陳皮 黃耆 益智仁 白豆蔻仁 澤瀉 乾生薑 薑黃 縮砂仁 甘草 人參 厚朴	陳皮 黃耆 益智仁 白豆蔻仁 澤瀉 乾生薑 薑黃 縮砂仁 甘草 人參 厚朴		

加味方であり、かつ枳實、白朮の用量比、炮製も同じ方法を踏襲する(表2)。また三黃枳朮丸・枳實導滯丸も枳朮丸の加味方と見ることができ、炮製は「湯浸蒸餅爲丸」⁽²¹⁾と若干異なるものの、「量所傷(虚實)加減」と文末に必ず記すなど胃氣への配慮を忘れない。

一方、木香見睨丸以下四方は、大熱を有する巴豆劑であり、隨所で巴豆劑の危険性を指摘する李東垣が決してこれを否定してはいなかったこと、また備急大黃丸の項で「易張先生又名獨行丸」としていることから、張元素も巴豆を含む同方を用いていたことが知られる。十九方の最後に寒藥(この場合枳朮丸類であろう)の過服に對する處置藥として「益胃散」を擧げるが、この項に「如渴甚者、以白朮散加葛根倍之」として記載される處方も實は張元素が常用していたものらしく、『脾胃論』卷下「脾胃損在調飲食適寒溫」に同じ加減方が「潔古先師」の方として紹介される。

2「飲食自倍腸胃乃傷分而治之」、4「臨病制方」、5「隨時用藥」では飲食物の過剩攝取による腸胃の損傷に對し、その傷られた部位、程度、時令に従った消導藥、消濕藥の選擇を論じる。ここで擧げられる處方は「辨内傷飲食用藥所宜所禁」で擧げられたもののほか、牡蠣澤瀉散・五苓散(以上張仲景方)・五皮散(『和劑局方』)・神祕湯(『三因方』)・三黃丸(『和劑局方』)など李東垣自身の創製した處方ではなく、舊來の方書より採られたものが多い。

6「吐方宜用辨上部有脈下部無脈」、7「重明木鬱達之之理」⁽²²⁾はともに張仲景方であり、吐劑である瓜蒂散の服用について、『難經』十四難の記述⁽²³⁾をその根據に求めつつ論じる。

或曰、食盛填塞於胸中、爲之窒塞也。今吐以去其所傷之物、物去則安。胸中者、太陰肺之分野、木鬱者、抑遏於厥陰肝木於下、故以吐伸之、以舒暢陽和風木之氣也。此吐乃瀉出太陰之塞。

ここで注目すべきことは、消化されぬまま蓄積した食物の存在部位、「胸中」⁽²⁴⁾「太陰肺之分野」を「木鬱」の原因として論じていることである。すなわち「金剋木」の相剋關係をここでは適用し、胸中の宿食を吐出する事によって厥陰木

氣の上升が可能となり、治療に向かうとする。ここでは飲食勞倦が脾胃の「元氣」を傷り、その結果上焦が養われないとした『内外傷辨惑論』の卷上、中で見られた論理を見いだすことができないばかりか、これとは矛盾した記述がなされているのである。

以上、『内外傷辨惑論』卷下において記述された理論、處方について概観してみた。これまでのべてきたことから理解されるように、卷下では卷中までの記述とは異なり、「飲食不節」による内傷と「元氣虛」についてのべながら、治療原則に關しては、「補中益氣」「升陽」について「論酒客病」を例外として全く言及せず、『内經』や『難經』に理論的根據を求めつつもっぱら消導・消濕・吐方について述べる。したがって「元氣虛」とこれに引き續き起こる「陰火」の徵候としての「短氣」に言及されることもない。また採用されている處方も卷中で擧げられるものとは全く性質を異にし、構成生藥については補中益氣を目的として使われてきた黃耆・人參・甘艸がほとんど含まれず、かえって枳實、巴豆を用いた大寒・大熱劑が使われていること、また李東垣自身の創製にかかると思われる處方が相對的に少なく、張仲景の醫書や『和劑局方』など、當時盛行していた方書から積極的に採られている點が目を書く。

一般に張元素を祖とする「易水學派」は脾胃の保養を重視し、「補土派」の開祖として補中益氣湯ほかの溫補劑を創製した李東垣によってその立場が確立されたように説明されることが多い。しかしながらそれは一面的な理解であって、胃氣の保護を掲げながら、苦寒劑、巴豆劑の適用も厭わず、むしろ積極的な消導を行うことで胃氣の回復を目指す場合があったこと、また李東垣はかかる消導劑の運用法を張元素の影響のみならず、張仲景の方書や『和劑局方』所收の處方を實際に用いるなかで學んだ可能性が高いことをここでは指摘しておきたい。

『内外傷辨惑論』の枠組みで見ると限る限り李東垣は、内傷病に對應する處方として、「補中益氣」「升陽」を主眼とした卷中の處方と、飲食に傷られた場合の消導・消濕劑との對照的な處方を用意したわけだが、この兩者の使い分けはどのよう

になされたのであろうか。同一の患者に對して併用したのであろうか。もしそうであればどちらにより重きを置いていたのであらうか。飲食に傷られた場合、宿食を消するための手段を講じる必要が生じることは避けがたい。しかしその一方で飲食勞倦によつてすでに「元氣」の消耗があれば、たとえ胃氣を傷らぬように炮製が爲されてはいても、寒藥や巴豆を含む攻下劑、滲泄劑の長期にわたる使用は避けたかつたはずである。半夏白朮天麻湯や清神益氣湯の例に見られるように、李東垣は他醫の攻下劑濫用による誤治を一つの契機として新處方を作ることが多いことを併せて考えれば、ともすれば胃氣を傷りやすい消導・消濕劑を避け、「補中益氣」「升陽」を方意の中心としつつ消導・消濕を兼ねた處方を考案したに違いない。

右の問いかけに對して、最もわかりやすい答えを用意するのは、『脾胃論』『隨時加減用藥法』である。同章では、「濁氣在陽、亂於胸中」、つまり攝取した食物が、胸中に停留した際の治療方法について以下のように述べている。

咽喉を堵塞するは、陽氣出ることを得ざるものを塞という、陰氣下降することを得ざるものを噎という。それ噎塞は、咽喉胸膈の間に迎逆し、諸經をして行らせず。則ち口開き、目瞪して、氣絶えんと欲す。まさに先に辛甘、氣味俱陽の藥を用い、胃氣を引き、もつてその本を治し、堵塞の藥を加え、もつてその標を瀉すべきなり。寒月、陰氣大いに陰邪を外に助けるときは、正藥内に吳茱萸大熱大辛苦の味を加え、もつて陰寒の氣を瀉す。暑月陽盛なるときは、正藥中に青皮、益智、黃蘗を加え、寒氣を散らし、陰火の上逆を瀉す。或いは消痞丸に滋腎丸を合するをもつてす。滋腎丸は、黃柏、知母に、微かに肉桂を加う、三味これなり。或いは更に黃連をもつて別に丸を作る。二藥、各七八十丸、空心、おおよそ宿食消盡するにこれを服す。少時を待ち、美食をもつてこれを壓え、胃中に停留せしめざるなり。胸膈間における食物の噎塞に對しても、「引胃氣」、すなわち升陽を治療の主目的(本)とし、塞の除去を副目的(標)として位置づけたうで、時令に應じた消導藥(吳茱萸、青皮、益智、黃蘗等)の加味方、および處方(消痞丸、滋腎

丸)の適用を論じる。消痞丸は、『脾胃論』ではここでしか言及されないが、『蘭室秘藏』卷上「心腹痞滿」に「治心下痞悶、一切處傷、及積年不愈者」として記載される處方である。構成生薬をみると枳實、白朮のほか黃連、黃芩といった苦寒薬、半夏、陳皮、厚朴などが含まれ、枳朮丸などの消導薬と同類のものといえる。また「美食をもってこれを壓え、」とは、服薬後、薬性が胃中に残留しないようにするための處置である。

補中益氣湯や、『脾胃論』ではじめて擧げられた補劑(調中益氣湯・黃耆人參湯など)の主治に關する條文をみると、各方について加減方が細かく設定されており、その中には「心下痞」、「胸中氣滯」の除去を目的として、右にみたような青皮、黃連、炒曲などの消導薬の加味を指示するものが多數見られる。つまりになんらかの飲食に傷られ、その消導、排出の必要が生じた場合においても、「補脾胃」、「升陽」を主眼とした補劑を「正薬」とし、内傷病の基本的な治療薬として位置づけしたうえで、症状に應じて消導薬を加味するか、もしくは消導作用を持つ他の處方を併用したと考えられるのである。

第四章 李東垣の内傷説における「短氣」の特質

第三章では李東垣の内傷論と處方の組立とを「短氣」徴候との關連の上で探ってみた。同章の始めて述べたように、李東垣はこの徴候を、内傷と外傷の鑑別基準として重視していたわけだが、單に呼吸の状態のみを言うのではなく、發聲の状態(聲を發するとさらに呼吸が弱くなる・人と話をするのを厭う)とリンクさせることで、全身の衰弱状態をも知る手掛かりとしていた。この意味で李東垣の言及する「短氣」は具體的かつ内容的に幅の廣い臨床所見と言うことができる。また『素問』『經脈別論』の記述を生理學として導入することで、肺(上焦)の症候である「短氣」、及び内傷のもう一

つの症候として李東垣が重視した「自汗」²⁵「腠理虛」が脾胃（中焦）の虚損に引き續いて起こることを説明した。換言すれば李東垣は、『素問』の記述を梃子にすることで内傷所見として自身が重視した「短氣」、「自汗」の兩症候を、脾胃の虚損とダイナミックに関連づけることに成功したといえる。自汗、短氣を目標に使用される黄耆、人參が補中益氣湯をはじめ、李東垣の創製にかかる補劑のなかで常に中心的な位置を占めるのは、こうした發症機序に對する認識が背景にあることを忘れてはならない。

以上のような機序を背景とする短氣を、第二章で見てきた各醫書における短氣の記述と比較してみると、李東垣が醫學理論を構築する上では古醫書を参考にしつつも、徵候としての短氣に關しては獨自の觀點から自説を展開していることがわかる。

まず『黃帝內經』（『素問』、『靈樞』）における短氣の記述と比較してみよう。第二章で列舉した『素問』、『靈樞』における短氣條文からわかるように、『素問』においては「肺風」、「風痺」のもとに、『靈樞』では「足少陰經虛」、「心痛」、「心脹」などの病證のもとに徵候としての短氣を擧げるが、これまでの検討から明らかのように李東垣の内傷論ではそのいずれをも採らない。

次に張仲景の方書と比較してみると、『傷寒論』では太陽病、陽明病の一徵候としての短氣の記載が多く見られるが、李東垣は『傷寒論』の疾病分類に則って短氣に言及してはいない。また太陽、陽明病がともに實證であるのに對し、李東垣が『内外傷辨惑論』、『脾胃論』で論じていたのは基本的に虚證と考えられるから、李東垣の短氣と『傷寒論』のそれは本質的に異なる²⁶といつて良い。同じ張仲景書でも『金匱要略』では「胸痺」、「欬嗽」、「痰飲」を軸にして短氣に言及するが、このうち「胸痺」、すなわち胸背部の激痛に關しては李東垣は觸れていないし、「體實則短氣」という認識も見られない。「欬嗽」についても李東垣は徵候としてほとんどこれを擧げない²⁶。「痰飲」については後述する。

次に『千金方』であるが、李東垣は五味子の使用に關しては「孫真人云、五月常服五味子、以補五臟之氣」として孫思邈の名を擧げるものの、『千金方』の記述を引用したりその醫説をとり入れているところは他にないようである。『千金方』卷十九「腎臟・補腎第八」では短氣、もしくは少氣といった微弱な呼吸を示す徴候と「虚勞」とが結びつけられていることは先述した。李東垣の短氣も基本的には「虚勞」を背景にしていると解釋できるが、『千金方』におけるそれは腎の病證の一徴候として記述されており、手足の冷えの状態、腰背部の疼痛などの記述が異なる。

『金匱要略』において短氣の背因として多くの記述が見られたのは「痰飲」であった。同書の記述は『千金方』卷十八「痰飲第六」にもそのまま引き繼がれたほか、『諸病源候論』では『金匱要略』において未整理であった痰飲の由來、所在などが整理され、さらに「癖結」などの病證を加え、飲食物の過剰攝取に起因する「痰飲」の胸膈における停留を短氣の背因として記述する。『太平惠民和劑局方』の「治一切氣」「治痰飲」においては、胸膈における痰飲の停留をさらに中焦（脾胃）の不調、もしくは虚冷と結びつけ「短氣」の背因として記載する例が多く見られた。李東垣の醫書における「短氣」も飲食勞倦による脾胃の損傷を背景として強調しており、兩者の病機は一見似ているように見えるが、その性質は果たして『和劑局方』の場合と同じであろうか。

第三章においてやや詳しく見てきたように、李東垣が補中益氣・升陽劑と消導劑の兩者の役割を明確に分け、必要なきに後者を用いていたこと、また一處方の中に消導藥を加味する場合も基本的には升陽、補中益氣藥を「正藥」「正方」としていたことは、内傷の基本的徴候として記載された短氣の出現が、痰飲や宿食の存在、及び此に起因する胸膈部での「つかえ（胸膈痞悶・心下痞）」に依存しないことを意味する。李東垣にあって「短氣」はあくまで飲食勞倦に由來する「元氣虚」とこれを背景とする「陰火上亢」の徴として意味づけられていることを改めて強調しておきたい。そしてこのことは逆に言えば「短氣」||「元氣虚」という圖式が李東垣に獨自な身體認識であったことを示唆していいまいか。

再び『脾胃論』に戻ってみよう。卷上「脾胃勝衰論」で李東垣は、脾胃が衰弱した自身の治療に際して五種類の處方を常用していたことを記すが、この中に「或眞氣虛弱、及氣短脉弱、從四君子湯」という記述がある。これは彼が壬辰の變を経験し、補中益氣湯などの升陽劑を創製する以前のものと推測されるが、平素より「短氣」を眞氣の虛弱状態と関連づけて考えていたことを窺わせるものである。また卷下「調理脾胃治驗 治法用藥若不明昇降浮沈差互反損論」においても、晩年の自身の身體狀況に觸れて「豫病脾胃久衰、視聽半失、此陰盛乘陽、加之氣短、…」と述べ、やはり脾胃の虛弱と氣短に言及する。さらに養生法について述べた「攝養」(『脾胃論』卷下)でも、呼吸の強弱(特に短氣)を手掛かりに養生の具體的な方法を指示する。⁽²⁷⁾ このように、彼は自分自身の呼吸の状態に平素から並々ならぬ關心を持っており、かかる觀點を内傷論を構築する際に取り込んでいったものと考えられる。

李東垣以前にも錢乙や許叔微など、病因論の中で脾胃を重視する醫家がなかったわけではない。⁽²⁸⁾ 特に許叔微は『普濟本事方續集』(十二世紀半ば頃成立)において、五臓の氣血、營衛が胃によって受容された穀氣に由來するとし、⁽²⁹⁾ 「起居」、「勞役」、「飲水不節」、「房事過多」を疾病の原因としていること、治療に際して脾胃の保養を優先するなど、李東垣の醫説と共通する部分も多い。しかしながら彼らは元氣という概念を用いることもなかったし、徵候としての短氣に言及することもなかった。つまり脾胃を重視すること、いかなる徵候を脾胃の損傷の徵として取り入れるかは實は別の次元の問題であって、李東垣は独自の身體觀、疾病觀に基づいて「短氣」を重要所見のひとつとして取り入れ、「自汗」等の症候とともにこれをいわば軸にして「飲食勞倦↓脾胃虛(元氣虛)・陰火上亢↓上焦虛(短氣)↓全身虛」という内傷病發症のダイナミズムを説明したのだと言える。換言すればかかる醫學理論の構築は、北宋以降の藥理論・病理論の整備を前提にしながらも、臨床家としての李東垣の個性に依據する部分が大きいこと、また李東垣が實際に行っていた臨床、治驗についても李東垣自身が有していた身體、疾病に對するリアリティを考慮に入れた検討が必要である事を意味する。

「短氣」を「元氣虛」の一徵候として位置づけたことは、短氣に對して用いられる人參の意味づけも必然的に從來のものとは變化したことを意味する。人參の主治を「短氣、少氣」としたのは張元素『醫學啓源』に始まる可能性が高いことは先述したが、いまいちど『證類本艸』における人參主治條文と比較してみよう。『經史證類大觀本艸』では「臣禹錫等謹按藥性論。(中略)又云。馬蘭爲之使。消胃中痰。主肺痿吐膿、及癰疾冷氣逆上、傷寒不下食、患人虛而多夢紛紜加而用之。」「日華子云、殺金石藥毒。調中氣消食開胃。食之無忌」というように胸中の痰飲、宿食の消導(理中)を藥效として擧げているが、李東垣が青皮などを消導藥として用い、人參を消導藥として認識していなかったことは、第三章における加減方の検討から明らかである。また先述したように李東垣は、平生から自身の脾胃虛弱の治療において、眞氣虛弱と短氣が存在する場合に四君子湯(人參・甘艸・白朮・茯苓)を用いていたが、ここで同じ人參を主藥とし、かつ理中作用をもつとされる人參湯(もしくはこれを丸劑にした理中丸。人參・甘艸・白朮・乾薑)を擧げていないこと、さらに消導作用が期待されるものとして人參を含まない平胃散をあげていることも、李東垣が人參に對して「理中(消導)」よりも「補氣・升陽」、「瀉陰火」としての意味づけを重視していたことを傍證するものといえよう。

李東垣はさらに人參を黃耆、甘艸と組み合わせ、この三藥を補中益氣湯はじめ自身の創製した補中益氣劑、升陽劑の基本藥とすることで、人參における「補元氣」としての意味づけをも増していく。後世、李東垣の内傷病に關する醫説は中國のみならず日本においても高い評價を受けるところとなり、その處方に含まれる人參もまた珍重されたが、人參に付與された價値の背景には、呼吸の状態を所見として重視した李東垣自身の身體觀、疾病觀が大いに關係しているのである。

第五章 おわりに

李東垣の醫説について、短氣と人參の用法に焦點を絞って概観してきた。第一章において述べたように、臨床家として患者に對するとき、患者の呈する無限ともいえる情報の中から一部を抽出、パターン化して定着させるのは實は容易なことではない。中國傳統醫學の場合、生理、病理學の基礎が『素問』を始めとする古醫書によって豫め用意され、しかも宋代以降ほとんどの醫家がそれらの醫書の記述を用いて自説をなすが故に、彼等の醫説の變遷もまた、活用された古醫書の記述との關係性から主に論じられ、各醫家が臨床に際して有していたはずのリアリティが却って見えにくい、といった性質を有している。本稿のささやかな願ひは、李東垣の臨床におけるリアリティと彼が構築した内傷論との關係を、「短氣」という窓を通じていささかなりとも「生きた」形で描くことにあった。それは言い換えれば、李東垣の創製にかかる補中益氣湯が今日の臨床において用いられるときに、或いは「中氣不足」という用語が使われるとき、どれだけ李東垣の重視していた短氣處見なるものが省みられているか、という問いかけでもある。

李東垣の醫説は本稿で取り扱った『内外傷辨惑論』、『脾胃論』のほかにも『蘭室秘藏』、『東垣試效方』など彼の高弟羅天益の編纂になる書にも表れている。内傷病については前二書において議論が概ね盡くされしていると判断して本稿では取り上げなかったが、李東垣の臨床についてトータルに考察するのであれば、他の醫書も参考にすべきであることは言うまでもない。また短氣以外の症候に焦點を絞ることで李東垣の臨床について別の側面を描き出すことも可能であろう。これらの問題については稿を改めて論じていきたい。

注

- (1) 石田秀實『中國醫學思想史』二六二—二六六頁、東京大學出版會、一九九二。
- (2) 石田秀實「金元醫學序説」『矢數道明先生退任記念 東洋醫學論集』北里研究所附屬東洋醫學總合研究所編、一六二頁、一九八六。
- (3) 『醫壘元戎』は「傷寒論」のみならず「外臺秘要」「易簡方」や「活人」、または張元素、李東垣など自身の師匠の醫説や處方を大量に引用するが、全體の構成は「傷寒論」における三陰三陽の疾病分類に依據する。
- (4) たとえば『脾胃論』卷上では李東垣が自身の治療に際し、平生より黃耆建中湯・平胃散・四君子湯・四物湯・五苓散の五方を加減して服用していたことを記すが、以上の處方は黃耆建中湯・五苓散の二方こそ『金匱要略』と重複するものの、全て『和劑局方』を代表する處方である。李東垣はこの五藥の服用に關して、「各對證加藥、無不驗、然終不能使人完復」として一定の効果を認めつつ、他者の治療において完治を期することができなかった故に「素問」、「難經」、「黃帝鍼經」の三書より脾胃不足を病因の中心とすることを考え、これを益する處方を重視するに至ったのである。
- (5) たとえば主火論を病因の中心に据え、寒涼藥を多用したとされる劉完素にしても『黃帝素問宣明論方』序で馮惟敏が指摘するように熱藥も多く用いており、必ずしも寒涼藥ばかりに拘泥していたわけではない。また本稿で取り上げた李東垣についても「元史」の傳は冒頭で「其學於傷寒、癰疽眼目病爲尤長」と評價し、傷寒病や眼科疾患の治療に長じていたことを傳えるが、脾胃の虛損、内傷については觸れていない。同傳は續けて李東垣の治驗を五例挙げるが、ここで記載される李東垣のコメント中にも内傷、脾胃虛損に言及するものは見られない。
- (6) 『金匱要略』の冒頭臟腑經絡先後病脉證第一は診斷に關する總説をな

- しているが、同項には「吸而微數、其病在中焦、當下之即癒」とする記載があり、短氣という表現こそ用いていないが、「淺く(微)」、「速い(數)」呼吸狀態を望診・聞診所見として採用している。この記述で短氣は中焦の「實」を背景として起こるものと認識されており、直後の「當下之即癒」より下劑の指標とされていることがわかるが、これは「傷寒論」陽明病のカテゴリーで記述される小承氣湯、大承氣湯の使用目標としての短氣と内容的に合致するものといえる。
- (7) 劉渡舟『中國傷寒論解説』東洋學術出版社、一九八三、七七頁の劉渡舟氏の説に従う。
- (8) 『傷寒論』中風歷節病脉證并治第五「寸口脈遲而緩、遲則爲寒、緩則爲虛、榮緩則爲亡血、衛緩則爲中風、邪氣中經則身痒而癰疹、心氣不足、邪氣入中則胸滿而短氣」。盛人脈澁小、短氣、自汗出歷節疼不可屈伸。此皆飲酒汗出當風所致」。
- (9) 小曾戸洋『中國醫學古典と日本』四一〇頁、塙書房、一九九六。
- (10) 「體實」の記述は『金匱要略』胸痺心痛短氣病脉證并治第九の「平人無寒熱短氣不足以息者實也」をそのまま引用する。但し胸痺については言及されないから、此處では體實＝短氣の背因、という關係のみが示唆され、胸背部の疼痛と短氣との關係は説明されないこととなる。
- (11) 『諸病源候論』卷十三賁豚氣候「夫賁豚氣者、腎之積氣。起於驚恐、憂思所生。若驚恐、則傷神、心藏神也。憂思則傷志、腎藏志也。神志傷動、氣積於腎、而氣下上遊走、如豚之奔、故曰賁豚。其氣乘心、若心中踴躍、如事所驚、如人所恐、五臟不定、食飲嘔嘔、氣滿胸中、狂癡不定、妄言妄見、此驚恐疝豚之狀。若氣滿支心、心下悶亂、不欲聞人聲、休作有時、乍差乍極、吸吸短氣、手足厥逆、内煩結痛、溫溫欲嘔、此憂思脾脉之狀」。
- (12) 『諸病源候論』卷十三 七氣候「七氣者、寒氣、熱氣、怒氣、悲氣、憂氣、喜氣、愁氣。凡七氣積聚、牢大如杯若柁、在心下、腹中、疾痛欲死、飲食不能、時來時去、每發欲死、如有禍狀、此皆七氣所生。寒

氣則嘔吐、惡心。熱氣則說物不章、言而違。怒氣則上氣、不可忍、熱痛上搶心短氣欲死、不得氣息也。……」

(13)

卷十七「積氣第五」五瀉丸「治憂膈、氣膈、食膈、飲膈、勞膈、五病。同藥服。以憂患思慮食飲得之。若冷食及生菜、便發。其病心滿、不得氣息。引背痛如刺之狀、食即心下堅大如粉絮。大痛欲吐、吐即差。飲食不得下。甚者及手足冷。上氣欬逆、喘息短氣方」。

(14)

短氣とは若干異なるが、同じ卷十九「腎臟第一」では「腎病。其色黒、其氣虛弱、吸吸少氣、其耳苦聾、……」とする記述が見られるほか、卷十九を通して「腎虛」、もしくは「虚勞」の徴候としての「少氣（呼吸が浅い状態）」に言及している箇所が散見される。宋改を経た『金匱要略』小建中湯條の變行注は、本方の使用目標のひとつとして少氣を擧げているが、これも本書卷十九からの引用であり、孫思邈において呼吸が微弱になることと「虚勞」とが強く結びつけられている様子が窺われる。

(15)

朱丹溪「局方發揮」「和劑局方之爲書也、可以據證檢方、既方用藥、不必求醫、尋讀見成丸散、……」

(16)

小倉戸洋「『太平惠民和劑局方』解題」『増廣太平惠民和劑局方』一和刻漢籍醫書集成、エントプライズ一九八八。

(17)

向者壬辰改元、京師戒嚴、迨三月下旬、受敵者凡半月、解圍之後、都人之不受病者、萬無一二、卽病而死者、繼踵而不絕、都門十有二所、每日各門所送、多者二千、少者不下一千、似此者幾三月、此百萬人豈俱感風寒外傷者耶。大抵人在圍城中、飲食不節、及勞役所傷、不待言而知。自其朝飢暮飽、起居不時、寒溫失所、動經三兩月、胃氣虧之久矣、一旦飽食太過感而傷人、而又調治失宜、其死也無疑矣。非惟大梁爲然、遠在貞祐、興定間、如東平、如太原、如鳳翔、解圍之後、病傷而死、無不然者。餘在大梁、凡所親見、有表發者、有以巴豆推之者、有以承氣湯下之者、俄而變結胸、發黃、又以陷胸湯、丸及茵陳湯下之、無不死者。蓋初非傷寒、以調治差誤、變而似眞傷寒之證、皆藥之

罪也。往者不可追、來者猶可及、輒以平生已試之效、著內外傷辨惑論一篇、推明前哲之餘論、歷舉近世之變故、庶幾同志者、審其或中、觸類而長之、免後人之橫夭耳、僭易之罪、將何所逃乎。

(18)

「外感八風之邪」

或有飲食勞役所傷之重者、三二日間特與外傷者相似、其餘證有特異名者、若不將兩證重別分解、猶恐將內傷不足之證、誤作有餘外感風邪、雖辭理有重復處、但欲病者易辨、醫者易治耳。外感八風之邪、乃有餘證也、內傷飲食不節、勞役所傷、皆不足之病也。其內傷亦惡風自汗、若在溫暖無風處、則不惡矣、與外傷鼻流清涕、頭痛自汗頗相似、細分之特異耳。外感風邪、其惡風自汗、頭痛、鼻流清涕、常常有之、一日一時、增加愈甚、直至傳入裏作下證乃罷。語聲重濁、高厲有力、鼻息壅塞而不通、能食、腹中和、口知味、大小便如常、筋骨疼痛、不能動搖、便著牀枕、非扶不起。

其內傷與飲食不節、勞役所傷、然亦惡風、居露地中、遇大漫風起、却不惡也。惟門窗隙中些小賊風來、必大惡也。與傷風、傷寒俱不同矣。況鼻流清涕、頭痛自汗、間而有之。鼻中氣短、少氣不足以息。語則氣短而怯弱。妨食、或食不下、或不欲食、三者互有之。腹中不和、或腹中急而不能伸。口不知五穀之味、小便頻數而不渴。初勞役得病、食少、小便赤黃、大便常難、或澀或結、或虛坐只見些小白膿、時有下氣、或泄黃如糜、或漉泄色白、或結而不通。若心下痞、或胸中閉塞、如刀割之痛、二者亦互作、不並出也。有時胃脘當心而痛、上支兩脇、痛必躋下相火之勢如巨川之水、不可遏而上行、使陽明之經逆行、亂於胸中、其氣無止息、甚則高喘、熱傷元氣、令四肢不收、無氣以動、而懶倦嗜臥。

「辨氣少氣盛」

外感風寒者、故其氣壅盛而有餘。內傷飲食勞役者、其口、鼻中皆氣短促、不足以息。何以分之。蓋外傷風寒者、心肺元氣初無減損、又添邪

氣助之、使鼻氣壅塞不利、面赤、鼻不通、其鼻中氣不能出、並从口出、但發一言、必前輕而後重、其言高、其聲壯厲而有力量、是傷寒則鼻乾無涕、面壅色赤、其言前輕後重、其聲壯厲而有力量、乃有餘之驗也。傷風則決然鼻流涕、其聲啞、其言響如從瓮中出、亦前輕而後重、高揭而有力量、皆氣盛有餘之驗也。

內傷飲食勞役者、心肺氣先損、爲熱所傷、熱既傷氣、四肢無力以動、故口鼻中皆短氣少氣、上喘懶語、人有所問、十不欲對其一、縱勉強答之、其氣亦怯、其聲亦低、是其氣短少不足之驗也。明白如此。雖婦人女子亦能辯之、豈有醫者反不能辯之乎。

「辨勞役受痛表虛不作表實治之」

或因勞役動作、腎間陰火沸騰、事閑之際、於大舍之內、或於陰涼處、或解脫衣裳、更有新沐浴、於背陰處坐臥、其陰火下行、還歸腎間、皮膚腠理極虛無陽、但風來爲寒涼所遏、表虛不任其風寒、自認外感風寒、求醫解表、以重絕元氣、取禍如反掌。苟幸而免者、致虛勞、氣血皆弱、不能完復。且表虛之人、爲風寒所遏、亦是虛邪犯表、始病一二日之間、特與外中賊邪有餘之證頗相似處、故致疑惑、請醫者只於氣少氣盛上辯之。其外傷賊邪、必語聲前輕後重、高厲而有力量。若是勞役所傷、飲食不節、表虛不足病、必短氣氣促、上氣高喘、懶語、其聲困弱而無力、至易見也。

「辨證與中熱頗相似」

乘天氣大熱之時、在於路途中勞役得之、或在田野間勞形得之、更或有身體薄弱、食少勞役過甚、又有修膏常齋之人、胃氣久虛、而因勞役得之者、皆與陽明中熱白虎湯證相似、必肌體捫摸之壯熱、必燥熱悶亂、大惡熱、渴而飲水、以勞役過甚之故。亦身疼痛、始受病之時、特與中熱外得有餘之證相似、若誤與白虎湯、旬日必死。此證脾胃大虛、元氣不足、口鼻中氣皆短促而上喘、至日轉以後、陽明得時之際、病必少

(19)

減。若是外得中熱之病、必到日晡之際、大作譫語、其熱增加、大渴飲水、煩悶不止。其勞役不足者、皆無此證、尤易爲分解。

「清暑益氣湯」時當長夏、濕熱大勝、蒸蒸而熾、人感之多四肢困倦、精神短少、懶於動作、胸滿氣促、肢節沈疼、或氣高而喘、身熱而煩、心下膨痞、小便黃而少、……不思飲食、自汗體重。……其天暑濕令一也。宜以清暑之劑治之。名之曰清暑益氣湯。」「生脈散。夫脾胃虛弱之人、遇六七月霖雨、諸物皆潤、人汗沾衣、身重短氣、更逢濕旺助熱爲邪、西北二方寒清絕矣。人重感之、則骨乏無力、其形如夢寐間、朦朧如煙霧中、不知身處有也。聖人立法、夏月宜補者、補天真元氣、非補熱火也。故以人參之甘補氣、麥門冬苦寒瀉熱補水之源、五味子之酸清肅燥金、名曰生脈散。」

(20)

「內外傷辨惑論」卷下「易張先生枳朮丸。治痞、消食、強胃。」

(21)

この炮製法自體は「和劑局方」にも見られる。たとえば「治一切氣」神保丸項に「湯釋蒸餅」とあるのがそれである。なお、同方は李東垣も用いており、「脾胃論」卷下「論飲酒過傷において「和劑局方」の主治條文をほとんどそのまま引用する。

(22)

「傷寒論」辨太陽病脈證併治下第七「病如桂枝湯證、頭不痛項不强、寸脈微浮。胸中痞、氣上衝不得息、當吐之。宜瓜蒂散。」「金匱要略」腹滿寒疝宿食病脈證併治下第十「宿食在上院當吐。宜瓜蒂散。」

(23)

「難經」十四難「上部有脈、下部無脈、其人當吐、不吐者死。」

(24)

「脾胃論」卷下「調理脾胃治驗 治法用藥若不明升降浮沈差互反損論」

「戊申六月初、樞判白文舉年六十二、素有脾胃虛損病、目疾時作、身面目睛俱黃、小便或黃、或白、大便不調、飲食減少、氣短上氣、怠惰嗜臥、四肢不收。至六月中、目疾復作、醫以瀉肝散下數行、而前疾增劇。予謂、大黃、牽牛、雖能除濕熱、而不能走經絡、下咽、不入肝經、先入胃中。大黃苦寒、重虛其胃、牽牛其味至辛、能瀉氣、重虛肺本、嗽大作、蓋標實不去、本虛愈甚。加之適當暑雨之際、素有黃證之

人、所以増劇也。此當於脾胃肺之本臟、瀉外經中之濕熱、製清神益氣湯主之而愈。」

「范天麟之内、素有脾胃之證、時顯煩燥、胸中不利、大便不通。初冬出外而晚歸、爲寒氣拂鬱、悶亂大作、火不得升也。醫疑有熱、治以疏風丸、大便秘行而病不減。又疑藥力小、復加七八十丸、下兩行、前證仍不減、復添吐逆、食不能停、痰唾稠粘、湧出不止、眼黑頭旋、惡心煩悶、氣短促上喘無力、不欲言。心神顛倒、兀兀不止、目不敢開、如在風雲中。頭苦痛如裂、身重如山、四肢厥冷、不得安臥。余謂前證、迺胃氣已損、復下兩次、則重虛其胃、而痰厥頭痛作矣。製半夏白朮天麻湯主之而愈。」

兩方ともに他醫の瀉劑による誤治が製方の契機となっている。

(25) 勿論このことは李東垣が『傷寒論』を全く参照しなかったことを意味しない。

(26) 李東垣が壬辰の變時の患者の症状として欬嗽を指摘しないことに關しては、宮下三郎氏が疫學的な觀點から指摘している。〔「宋元の醫療」「宋元時代の科學技術史」一二六頁、京都大學人文科學研究所、一九六七〕

(27) 『脾胃論』卷下攝養「如衣薄而氣短、則添衣、於無風處居止、氣尚短、則以沸湯一碗熏其口鼻、則不短也。如衣厚於不通風處居止而氣短、則宜減衣、摩汗孔令合、於漫風處居止。如久居高屋、或天寒陰濕所逼、令氣短者、亦如前法熏之。如居周密小室、或大熱而處寒涼氣短、則出就風日。凡氣短、皆宜食滋味湯飲、令胃調和」。

(28) 嚴世藝主編『宋代醫家學術思想研究』二〇—二三頁、上海中醫學院出版社、一九九三。

(29) 『普濟本事方續集』卷一・治諸虛進食生血氣并論「緣胃受穀氣、穀氣生能生氣血、氣血壯則營衛不衰、營衛不衰則病自去矣。如五臟六腑表裏之間、皆出自穀氣而相傳授、生氣血而灌溉五臟」。

謝辭：本稿は平成十年に明治鍼灸大學大學院に提出した修士論文「中國醫學書における短氣徴候の診斷學的意義および短氣徴候の實驗的檢討」執筆の際に作成した「短氣を徴候として記載する條文データベース」に多くを依據している。資料整理および入力作業に協力してくれた木場由衣登、境野勝、丹羽そのみ、南喜雄その他諸氏にこの場を借りて感謝する。